



ANKIETA REKRUTACYJNA	
do projektu pt. „Aktywność szansą rozwoju” w ramach Działania 8.8 Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej, Priorytetu VIII Zwiększenie spójności społecznej Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.	
I. DANE KANDYDATA/KI NA UCZESTNIKA/UCZESTNICZKĘ PROJEKTU	
Imię/Imiona	
Nazwisko	
Płeć	<input type="checkbox"/> Kobieta <input type="checkbox"/> Mężczyzna
PESEL	
Wiek	
Obywatelstwo	
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> Poniżej podstawowego (ISCED 0) kształcenie ukończone na poziomie poniżej szkoły podstawowej
	<input type="checkbox"/> Podstawowe (ISCED 1) kształcenie ukończone na poziomie szkoły podstawowej
	<input type="checkbox"/> Gimnazjalne (ISCED 2) kształcenie ukończone na poziomie szkoły gimnazjalnej
	<input type="checkbox"/> Ponadgimnazjalne (ISCED 3) kształcenie ukończone na poziomie szkoły średniej lub zasadniczej szkoły zawodowej
	<input type="checkbox"/> Policealne (ISCED 4) kształcenie ukończone na poziomie wyższym niż wykształcenie na poziomie szkoły średniej, które jednocześnie nie jest wykształceniem wyższym
	<input type="checkbox"/> Wyższe (ISCED 5-8) kształcenie ukończone na poziomie wyższym licencjackim, magisterskim lub wyżej
II. DANE TELEADRESOWE	
Obszar wg. stopnia urbanizacji	<input type="checkbox"/> miasto <input type="checkbox"/> wieś
Kraj	
Województwo	
Powiat	
Gmina	
Kod pocztowy i miejscowość	



Ulica/numer budynku/numer lokalu			
Telefon kontaktowy			
e-mail			
III. STATUS UCZESTNIKA			
1. Osoba obcego pochodzenia: (To cudzoziemcy - każda osoba, która nie posiada polskiego obywatelstwa, bez względu na fakt posiadania lub nie posiadania obywatelstwa (obywatelstw) innych krajów lub osoba, której co najmniej jeden z rodziców urodził się poza terenem Polski).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
2. Osoba pochodząca z państw trzecich: (Osoba, która jest obywatelem krajów spoza UE; bezpieczeństwa zgodnie z Konwencją o statusie bezpaństwowców z 1954 r. oraz osoba bez ustalonego obywatelstwa).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		
3. Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant: (Zgodnie z prawem krajowym mniejszości narodowe to mniejszość: białoruska, czeska, litewska, niemiecka, ormiańska, rosyjska, słowacka, ukraińska, żydowska. Mniejszości etniczne: karaimska, łemkowska, romska, tatarska. Migranci-cudzoziemcy na stałe mieszkający w danym państwie, obywatele obcego pochodzenia lub obywatele należący do mniejszości. Pod uwagę bierze się również migrantów powrotnych, tj. osoby, które powróciły do Polski z pobytu zagranicą, bądź pracowały/uczyły się/przebywały za granicą powyżej 3 miesięcy oraz posiadają obywatelstwo polskie oraz imigrantów, tj. osoby, które przybyły do Polski w celu osiedlenia się i podjęcia aktywności ekonomicznej).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji		
4. Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań: (Bezdomność i wykluczenie mieszkaniowe definiowane są zgodnie z Europejską typologią bezdomności i wykluczenia mieszkaniowego ETHOS, w której wskazuje się okoliczności życia w bezdomności lub ekstremalne formy wykluczenia mieszkaniowego: 1. Bez dachu nad głową (osoby żyjące w surowych i alarmujących warunkach) 2. Bez miejsca zamieszkania (osoby przebywające w schroniskach dla bezdomnych, w schroniskach dla kobiet, schroniskach dla imigrantów, osoby opuszczające instytucje penitencjarne/karne/szpitalne, instytucje opiekuńcze, osoby otrzymujące długookresowe wsparcie z powodu bezdomności - specjalistyczne zakwaterowanie wspierane) 3. Niezabezpieczone zakwaterowanie (osoby posiadające niepewny najem z nakazem eksmisji, osoby zagrożone przemocą) 4. Nieodpowiednie warunki mieszkaniowe (konstrukcje tymczasowe, mieszkania substandardowe - lokale nienadające się do zamieszkania wg standardu krajowego, skrajne przeludnienie). Osoby dorosłe mieszkające z rodzicami nie powinny być wykazywane we wskaźniku, chyba że wszystkie te osoby są bezdomne lub mieszkają w nieodpowiednich i niebezpiecznych warunkach).	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Odmawiam podania informacji		
5. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności wydane przez:	<input type="checkbox"/> Powiatowy Zespół ds. orzekania o niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS	<input type="checkbox"/> Inne:



	Przyznane na okres:.....	
7. Stopień niepełnosprawności: (jeśli dotyczy)	<input type="checkbox"/> lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> inny:.....	
IV. ANKIETA POTRZEB I USPRAWNIĘĆ DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI		
1. Czy widzi Pan/Pani problemy/bariery wynikające z niepełnosprawności w związku ze swoim udziałem w projekcie? Jeśli tak, to jakie?		
2. Czy ma Pan/Pani potrzeby wynikające z niepełnosprawności, których spełnienie mogłoby ułatwić Panu/Pani udział w zajęciach oferowanych w ramach niniejszego projektu? Jeśli tak, to jakie?		
V. STATUS OSOBY NA RYNKU PRACY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO REKRUTACJI		
1. Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy:	<input type="checkbox"/> TAK, jako poszukujący pracy	<input type="checkbox"/> NIE
	<input type="checkbox"/> TAK, jako bezrobotny: <input type="checkbox"/> do 12 m-cy <input type="checkbox"/> powyżej 12 m-cy	<input type="checkbox"/> NIE
2. Oświadczam, że jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
3. Oświadczam, że jestem osobą bierną zawodowo: (tzn. nie jestem	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE



osobą pracującą ani bezrobotną)		
4. Oświadczanie, że jestem osobą pracującą:	<input type="checkbox"/> TAK Miejsce pracy: Stanowisko:	<input type="checkbox"/> NIE
5. Oświadczam, że jestem osobą uczącą się:	<input type="checkbox"/> Tak Nazwa i adres placówki edukacyjnej: Inne:	<input type="checkbox"/> NIE
6. Planowana data zakończenia edukacji		
VI. KRYTERIA DOPUSZCZAJĄCE DO UCZESTNICTWA W FORMACH WSPARCIA SKIEROWANYCH DO OSÓB USAMODZIELNIAJĄCYCH SIĘ		
Jestem osobą usamodzielniającą się	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Usamodzielniam się z rodziny zastępczej	<input type="checkbox"/> zawodowej <input type="checkbox"/> niezawodowej <input type="checkbox"/> spokrewnionej	<input type="checkbox"/> NIE
Usamodzielniam się z placówki opiekuńczo - wychowawczej lub innej	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Realizuję Indywidualny Program Usamodzielnienia zatwierdzony przez Dyrektora PCPR	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Przebywałem/am w pieczy zastępczej na podstawie orzeczenia sądu	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	



<p>Zamierzam kontynuować naukę/ zamierzam podjąć naukę</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p>Nazwa i adres placówki edukacyjnej:</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Kontynuuję/ zamierzam podjąć naukę w szkole lub uczelni, która zapewnia nieodpłatną naukę i nieodpłatne pełne utrzymanie</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p>	<p><input type="checkbox"/> NIE</p>

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pt. „Aktywność szansą rozwoju” w ramach Działania 8.8 Wsparcie rodziny i pieczy zastępczej, Priorytetu VIII Zwiększenie spójności społecznej Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus .
2. Oświadczam, że zostałem/-łam poinformowany/-na, że projekt jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.
3. Zostałem/-am poinformowany/-a, że złożenie ankiety rekrutacyjnej nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem do udziału w projekcie.
4. Zostałem/-am poinformowany/-a o możliwości odmowy podania danych wrażliwych, tj. danych etnicznych oraz dotyczących stanu zdrowia.
5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby procesu rekrutacji.
6. Wyrażam zgodę na badanie ewaluacyjne, którego celem jest udoskonalenie oferowanej dotychczas pomocy i lepsze dostosowanie jej do potrzeb przyszłych uczestników.
7. Oświadczam, że obecnie nie biorę udziału w innym projekcie z zakresu aktywizacji społecznej, zawodowej dofinansowanym ze środków EFS+.
8. Zobowiązuję się do przekazania informacji dotyczących swojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału).
9. Uprzedzona/uprzedzony o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy, niniejszym oświadczam, że informacje przekazane w niniejszym formularzu są zgodne z prawdą.

.....
data i miejscowość

.....
CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA